Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Breslau.
(Direktor: Geheimrat Professor Dr. Bumke.)

Katatone Symptome bei progressiver Paralyse.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Wilhelm Häfner,
Assistenzarzt.

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Bumke.

Nach Besprechung der Literatur werden die Verhältnisse, unter denen katatone Symptome im Verlauf der progressiven Paralyse auftreten können, an Hand von 14 Krankengeschichten erörtert.

An den Anfang werden 5 Fälle gestellt, bei denen unter den katatonen Symptomen Verbigeration, Stereotypieen und Echoerscheinungen im Vordergrunde stehen. Diese Fälle sind sämtlich Endzustände und lassen z. T. einen fortgeschrittenen psychischen Verfall erkennen, z. T. sind wenigstens vorübergehende assoziative Störungen nachweisbar. Da manisch gefärbte Zustände jenen Erscheinungen überall vorangegangen waren, andererseits gewisse bei einem Teil der Fälle beobachtete Züge Vergleiche mit der Psychologie des Kindesalters herausfordern, wurden in Anlehnung an Heilbronner und andere Autoren die erwähnten Symptome auf ein Zusammenwirken von erhöhter motorischer Bereitschaft und gesteigerter „physiologischer Perseverationstendenz“ (Müller-Pilzecker) zurückgeführt, welch letztere wahrscheinlich in endgültigen oder temporären „Assoziationslösungen“ ihren Grund hat.

Der gleiche Entstehungsmodus wird für die Iterativerscheinungen angenommen, die im 6. Falle und bei einer Episode des 1. sich unmittelbar an paralytische Insulte anschlossen und als höchstwahrscheinlich grob organisch bedingt erwiesen. Der Unterschied wird nur darin gesehen, daß

diese Symptome dort das Resultat langsam vorgeschrittener, hier aber ganz akut eingetretener anatomischer oder pathophysiologischer Hirnprozesse sind.

Bei einer 3. Gruppe von Krankengeschichten (7—12) werden die vorübergehend oder für längere Zeit das Bild fast allein beherrschenden, meist mit Akinese verbundenen, negativistischen Züge, auf psychische Motive (Angstgefühle, Wahnideen, Halluzinationen) zurückzuführen gesucht. Auch die Akinese wird z. T. als reaktiv entstanden aufgefaßt, z. T. ist ihre Entstehung aus Hemmungszuständen erkennbar oder wahrscheinlich. Damit erscheinen diese Symptome nur als mittelbare Folgen der anzunehmenden hirnpathologischen Prozesse.

Bei den letzten beiden Fällen deuten neben der Anamnese gewisse Züge, die uns bei der Paralyse ungewohnt, bei der Schizophrenie aber geläufig sind und über das im eigentlichen Sinne Katatone hinausgehen, darauf hin, daß vielleicht eine bisher latente Schizophrenie neben der Paralyse an der eigentümlichen Färbung dieser Krankheitsbilder mitgewirkt hat.

In der verschiedenartigen Genese der differenten katatonen Symptome erscheinen auch die gleichzeitig sich ergebenden Unterschiede in ihrer nosologischen Stellung begründet, da Assoziationslösungen als Vorbedingung einer gesteigerten Perseverationstendenz naturgemäß in Endzuständen oder im Anschluß an akute hirnpathologische Vorgänge bezw. nebenherlaufende schizophrene Prozesse am leichtesten auftreten, während die psychologischen Ursachen des Negativismus oder der Akinese und die Hemmung als Vorstufe der letzteren erfahrungsgemäß jederzeit bei der Paralyse vorkommen können.

In Verfolgung unserer Ansichten über die Genese der fraglichen Symptome ergibt sich uns für Annahme einer Kombination von Paralyse und Schizophrenie (Bleuler) bei den ersten 12 Fällen kein Bedürfnis.

Absichtlich von der Besprechung ausgeschlossen wurden eine Reihe katatoner Symptome, für deren Analyse keine

genügenden Unterlagen vorhanden sind. Ebenso wird auf eine Stellungnahme zu Kleists Lokalisationsversuchen der „psychomotorischen“ Bewegungsstörungen verzichtet.

Eine differentialdiagnostische Abgrenzung zwischen Paralyse und Katatonie nach Intensität oder Extensität der katatonen Symptome (Bleuler) wird in Übereinstimmung mit Schröder abgelehnt; auch vom Studium ihrer Genese werden keine Aufschlüsse erwartet, die eine Paralyse von vornherein ausschließen lassen, sondern lediglich der Verlauf als entscheidend angesehen.

Mit der Ansicht Jakobs, „daß der paralytische Entzündungs- und Degenerationsvorgang bei langsamerer und geringgradiger Entwicklung eine mehr katatone Färbung der Psychose abgibt“, lassen die klinischen Ergebnisse der besprochenen Fälle sich nicht in Einklang bringen.